

Chapitre 7

Structures d'accueil pour personnes âgées en Algérie et dispositifs de soutien aux aînés démunis



Karima Bouaziz

Université d'Alger 2,
Faculté des Sciences Sociales,
Algérie.
kbouaziz2000@yahoo.fr

Santé

Ce chapitre est paru dans :
Golaz V., Sajoux M. (2018). Politiques publiques et vieillesse dans les Suds. Les Impromptus du LPED, n°4, Laboratoire Population-Environnement-Développement, UMR 151 (AMU – IRD), Marseille, 347 p.

Face à l'augmentation à venir de la part relative de la population âgée, aux différentes difficultés susceptibles d'être induites par l'avancée en âge, et compte tenu du changement des réalités socio-économiques et culturelles de la société algérienne (restructuration de la famille, ouverture de la société sur la modernité et réduction de la taille des familles), la prise en charge et l'accompagnement de la population âgée apparaissent comme un enjeu important. Plusieurs dispositifs ont été promulgués dans le domaine de la promotion de la santé ainsi que dans le champ médico-social et visent à répondre aux besoins des personnes âgées démunies et/ou sans attaches familiales. Dans cet article sont analysés les mécanismes de la prise en charge institutionnelle, sociale et sanitaire de la vieillesse démunie en Algérie en décrivant l'évolution de cette prise en charge tant au niveau du mode d'organisation et de fonctionnement des structures d'accueil pour personnes âgées qu'en termes de caractéristiques médico-sociales des pensionnaires accueillis et de ressources humaines et matérielles disponibles. Sont également abordées les interventions et des initiatives de l'État en faveur des aînés en difficulté vivant à domicile.

Faced with the future increase in the relative share of older persons in the population, and given the change in the socio-economic and cultural realities of Algerian society (restructuring of the family, openness to modernity, and reduction of family size), the care and support to this population appears to be an important issue today. Several schemes have been promulgated in the field of health promotion and in the medico-social field in order to meet the needs of the most disadvantaged and / or without family ties. In this article we offer an analysis of the mechanisms of the institutional social and health care for the poorest older persons in Algeria. We will describe the evolution of this care system in terms of organization and functioning of the structures in use, as well as in terms of the medico-social characteristics of the residents and the human and material resources available. This contribution also documents state interventions and initiatives for non-institutionalized aged persons in dire need.

Politique sociale

Introduction

À l'instar des autres pays du sud, l'Algérie connaît une mutation démographique marquée par un vieillissement rapide de sa population. Selon les projections de l'office national des statistiques, la proportion de la population âgée va augmenter dans les prochaines décennies, cette partie de la population croissant selon un rythme beaucoup plus rapide que celui de la population totale. Les plus de 60 ans représentaient 6,6 % de la population algérienne en 1998 et 8,9 % en 2016 (ONS, 2017). Leur poids relatif devrait considérablement se renforcer dans les années 2030-2050 avec l'arrivée à l'âge de 60 ans des générations successives issues du baby-boom des années 1970 et 1980¹⁰⁹. La population âgée devrait représenter 13,2 % de la population totale en 2030 (ONS, 2017) et devrait atteindre 23 % en 2050 (UN, 2017). Par ailleurs, l'effectif de la population âgée de plus de 60 ans qui était estimé à 2,2 millions en 2002, à 2,8 millions en 2010, sera de l'ordre de 4,3 millions en 2020 et 6,7 millions en 2030 (ONS, 2004). Face à cette augmentation à venir de la part relative de la population âgée, et compte tenu du changement des réalités socio-économiques et culturelles de la société algérienne, la prise en charge et l'accompagnement de cette population apparaissent comme un enjeu important dans la promotion de la santé ainsi que dans le champ médico-social. En outre, l'évolution de l'unité familiale et des conditions économiques et sanitaires font que le vieillissement démographique qui est à l'œuvre amène à considérer la question de la dépendance et celle des possibilités pour les familles d'y faire face. C'est en effet principalement des solidarités familiales que dépend la personne âgée en situation de perte d'autonomie, la famille devant être là

pour répondre à ses besoins et constituer un rempart contre l'exclusion, l'isolement et l'abandon. Cependant, le rôle et le statut de la personne âgée au sein de la structure sociale et familiale en Algérie, comme dans les autres pays du Maghreb, ont connu de profonds changements, « vieillir dans les sociétés traditionnelles, était une simple question individuelle et familiale, aujourd'hui qu'on soit dans les pays industrialisés ou dans les pays en voie de développement, la vieillesse interpelle à des degrés différents la société toute entière. Il ne s'agit plus d'une question individuelle mais d'une question collective » (Labidi, 2003).

L'histoire de l'accueil des personnes âgées dans des établissements spécialisés chemine en parallèle avec l'évolution de la société algérienne. Longtemps, le mode de vie et les solidarités familiales ont fait que les personnes âgées demeuraient au sein de leur famille jusqu'au terme de leur vie, les familles assurant le quotidien, essayant de répondre à leurs besoins et les aidant à faire face à une éventuelle dégradation de leur état physique et mental. Néanmoins, une part de cette catégorie de population se retrouve en perte d'autonomie et sans soutien.

Pour répondre aux besoins des plus démunis et/ou sans attaches familiales, ainsi qu'à la satisfaction de besoins spécifiques susceptibles d'être induits par l'avancée en âge, par la restructuration de la famille, par l'ouverture de la société sur la modernité et par la réduction de la taille de la famille davantage nucléarisée qu'élargie, plusieurs dispositifs ont été promulgués afin de compenser ces différents mutations. A ses débuts, l'intervention visant la population âgée était très limitée et n'a pas été promue au rang d'une politique de vieillesse. En effet,

depuis les années 1980, l'État algérien a commencé à développer un premier dispositif de protection des personnes âgées démunies. Le choix qui a alors été fait était axé sur la prise en charge institutionnelle gratuite dans des établissements d'accueil appelés foyers pour personnes âgées et/ou handicapées et sur l'instauration de quelques prestations dans le cadre des programmes mis en place en faveur des personnes âgées vulnérables et des personnes handicapées. Au regard des changements socio-économiques et culturels qui ont affecté la société algérienne depuis le début des années 1990, le ministère de la solidarité nationale et de la famille est intervenu de façon plus précise en faveur de la population âgée par la promulgation en 2010 d'une loi-cadre définissant les responsabilités

et les modalités d'intervention auprès des aînés, en particulier ceux considérés comme démunis et vulnérables, et en proposant plusieurs programmes en leur faveur.

Dans le présent article nous proposons d'analyser les mécanismes de la prise en charge institutionnelle, sociale et sanitaire de la vieillesse démunie en Algérie en décrivant l'évolution de cette prise en charge tant au niveau du mode d'organisation et de fonctionnement des structures d'accueil pour personnes âgées qu'en termes de caractéristiques médico-sociales des pensionnaires accueillis et de ressources humaines et matérielles disponibles. Notre contribution vise aussi à rendre compte des interventions et des initiatives de l'État en faveur des aînés nécessaires.



Foyer pour personnes âgées de Dely Brahim, Algérie, 2017. Karima Bouaziz

¹⁰⁹ La fécondité était très élevée durant ces deux décennies ; l'indice conjoncturel de fécondité étant monté jusqu'à 8,1 enfants par femme au début des années 1970 et s'élevant à 5,4 enfants par femme au milieu des années 1980.

I. Création et statut de la prise en charge institutionnelle en Algérie

Selon les termes de leur texte de création, les foyers pour personnes âgées et /ou handicapées (FPAH), sont chargés d'accueillir « les personnes âgées de plus de 65 ans, sans soutien familial ni ressources ainsi que les handicapés et infirmes moteurs de plus de 15 ans, sans soutien familial ni ressources, reconnus inaptes au travail et à la rééducation professionnelle »¹¹⁰. En effet, la prise en charge institutionnelle demeure l'ultime recours pour ces catégories de personnes, à ce jour 33 foyers pour personnes âgées sont opérationnels et répondent aux dispositions du décret n° 80-82 du 15 mars 1980 portant création, organisation et fonctionnement de ces foyers.

I.1 Organisation et mode de fonctionnement des foyers pour personnes âgées et / ou handicapées (FPAH)

Les foyers pour personnes âgées et / ou handicapées sont des établissements publics à caractère administratif, dotés de la personnalité morale et de l'autonomie financière, placés sous la tutelle du ministre chargé de la solidarité nationale. Au niveau local c'est la direction de l'action sociale de la wilaya¹¹¹ qui est chargée de coordonner, d'évaluer et de contrôler leur fonctionnement administratif. Ils sont administrés par un conseil d'administration¹¹² et dirigés par un directeur nommé par arrêté ministériel, dont la

mission est d'assurer le bon fonctionnement de l'établissement et de veiller à la réalisation des objectifs assignés à ce dernier. Par ailleurs, l'organisation interne de ces structures est fixée par arrêté conjoint du ministre chargé de la solidarité nationale, du ministre des finances et de l'autorité chargée de la fonction publique. En revanche, leurs règlements intérieurs sont établis par le wali qui nomme également les membres du conseil d'administration, sur proposition des autorités et organisations dont ils relèvent, pour une durée de trois ans renouvelable. Ces établissements sont chargés d'accueillir les personnes âgées de 65 ans et plus démunies et/ou sans attaches familiales et les personnes handicapées et infirmes moteurs de plus de 15 ans et de leur garantir une prise en charge médico-psycho-sociale appropriée. Ils ont également pour mission de favoriser les relations entre les pensionnaires et leurs familles et de proposer toutes actions favorisant la réinsertion familiale des personnes âgées en situation d'abandon, et d'assurer leur accompagnement ainsi que d'entreprendre toutes démarches et soutien auprès des familles d'accueil désirant les héberger, et de les accompagner dans leur prise en charge. Ils ont également pour mission d'assurer des activités occupationnelles visant le bien-être des personnes âgées prises en charge notamment des activités culturelles, sportives, récréatives et de loisirs.

La nouvelle loi institutionnalisée en 2010 fixe de nouvelles conditions de placement. En effet, les établissements spécialisés ou structures d'accueil seront réservés

uniquement aux personnes âgées démunies et/ou sans attaches familiales, ces personnes ne peuvent être admises ou maintenues dans ces établissements ou structures qu'en cas de nécessité ou en l'absence de solution de substitution, et qu'après échec de toutes les tentatives d'obtention des différentes aides octroyées par les pouvoirs publics (allocations forfaitaires de solidarité, soins et médicaments gratuits, microcrédits...). Ainsi, l'admission en foyer s'effectuera après une étude attentive du dossier de la personne âgée, et son placement dans les établissements sera subordonné à la présentation d'une demande accompagnée d'un dossier dont la composition est fixée par le ministre chargé de la solidarité nationale et soumis à l'avis de la commission d'admission de l'établissement ; il pourra également être effectué à la diligence des services chargés de l'action sociale de la wilaya.

I.2 Mode de financement et ressources

Les ressources dont disposent les FPAH sont de diverses natures :

- les subventions de fonctionnement et d'équipement allouées par l'État ;
- les contributions des collectivités locales ;
- les contributions des institutions, organismes et entreprises publiques et privées conformément à la législation et la réglementation en vigueur ;
- les dons et legs.

Par ailleurs, les dépenses effectuées par ces établissements concernent :

- les dépenses de fonctionnement ;
- les dépenses d'équipement et toutes les autres dépenses nécessaires pour acquérir le matériel ou les matières premières pour le démarrage d'une activité occupationnelle ou pour la réalisation de micro-activités (broderie, couture, etc...).



Rue Larbi Ben M'hidi, Alger centre, Algérie, 2017. Karima Bouaziz

¹¹⁰ Décret n° 80-82 du 15 mars 1980.

¹¹¹ La wilaya est une circonscription administrative de l'État dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière, l'Algérie compte 48 wilayas.

¹¹² Le conseil d'administration des établissements, présidé par le wali ou son représentant, comprend : un représentant de la direction de l'action sociale et de la solidarité de la wilaya; un représentant de la direction de la santé et de la population de la wilaya; un représentant de la direction de la jeunesse et des sports de la wilaya; un représentant de la direction des affaires religieuses et des Wakfs (des donations faites à perpétuité par un particulier à une œuvre d'utilité publique, pieuse ou charitable, le bien donné devient alors inaliénable); un représentant de la caisse nationale de la sécurité sociale au niveau de la wilaya; un représentant de la caisse nationale de la sécurité sociale des non-salariés au niveau de la wilaya; un représentant de la caisse de retraite au niveau de la wilaya; un représentant de l'assemblée populaire communale du siège de l'implantation de l'établissement; un représentant du personnel de l'établissement élu par ses pairs; un représentant du personnel administratif de l'établissement élu par ses pairs et deux représentants de deux associations œuvrant dans le même domaine d'activité de l'établissement.

II. Évolution et répartition des structures d'accueil pour personnes âgées sur le territoire algérien

La prise en charge institutionnelle reste plutôt exceptionnelle en Algérie, le pays ne compte en effet que 33 centres accueillant un total de 1130 personnes âgées ainsi que quelques pavillons situés au sein d'établissements appelés Diar-Rahma (maisons de clémence). Cette faible représentation s'explique par un cadre social et juridique qui détermine

prioritairement que c'est à la famille que revient la prise en charge de la personne âgée et appelle les enfants à accomplir leurs devoirs envers leurs parents sauf dans des cas particuliers où le recours aux autorités compétentes s'avère nécessaire (MESN, 2003).

Tableau 1. Évolution du nombre de foyers pour personnes âgées et/ou handicapées créés (1962-2014)

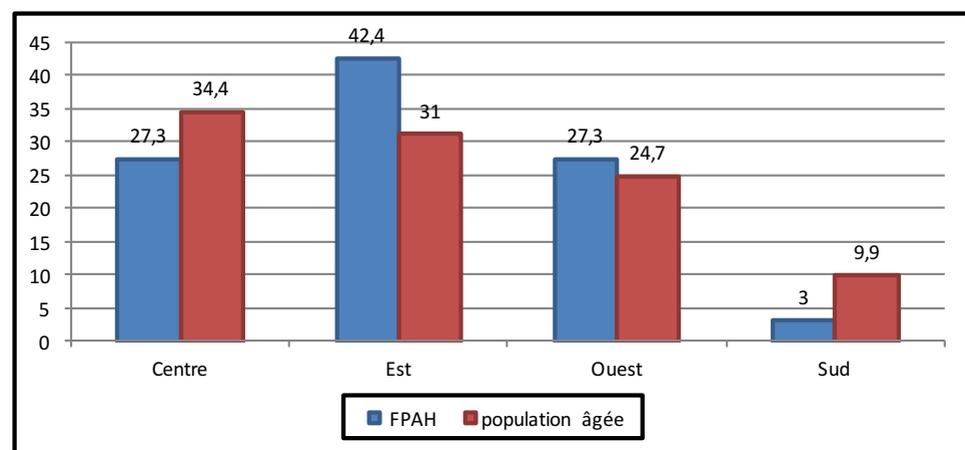
Années	1962-1969	1970-1979	1980-1989	1990-1999	2000-2014	Total
Nombre de foyers créés	02	02	10	10	9	33

Source : Ministère de la Solidarité Nationale

Le tableau 1 montre l'augmentation progressive du nombre des établissements d'accueil au cours des années 1980-1990 parallèlement avec le changement du paysage socio-économique et culturel de la société algérienne. Le nombre de ces foyers est donc très réduit, ils se trouvent souvent dans les

grandes villes (Alger, Skikda, Oran, etc.). Un peu moins de la moitié (42 %) des foyers pour personnes âgées et/ou handicapées se situe dans la région est¹¹³ et près de 97 % de ces foyers se trouvent dans le nord du pays, le sud algérien ne comptant pour sa part qu'un seul foyer (Graphique 1).

Graphique 1. Comparaison entre la répartition des institutions et la répartition de la population âgée – 2008 (en %)



¹¹³ Selon le recensement de 2008, la population était inégalement répartie entre les quatre grandes régions du découpage administratif du territoire algérien : la région « centre » qui regroupe 11 wilayas et comptait 11,4 millions d'habitants ; la région « ouest » composée de 11 wilayas et comptait 8,1 millions d'habitants ; la région « est » composée de 14 wilayas et comptait 10,4 millions d'habitants ; la région « sud » composée de 12 wilayas et comptait 4,1 millions d'habitants.

Avec une capacité d'accueil théorique de 3680 places et un effectif réel de 1986 personnes, le taux d'occupation de ces établissements est donc de 54 % (Tableau 2). Répartis à

travers 28 wilayas du pays, la majorité de ces établissements sont mixtes et leur capacité d'accueil varie entre 50 et 250 pensionnaires.

Tableau 2. Données générales sur les foyers pour personnes âgées et handicapées (2014)

Données générales sur les foyers pour personnes âgées et/ou handicapées	Effectif général
Nombre de wilayas	28
Nombre de FPAH	33
Effectif théorique des personnes âgées ou handicapées	3680
Effectif réel des pensionnaires	1986
Nombre de personnes âgées accueillies	1130

Source : Ministère de la Solidarité Nationale

Parmi ces 33 établissements, 24 structures sont gérées par l'État tandis que les 9 autres sont réparties entre les associations et les communes comme suit :

- Foyers pour personnes âgées et/ou handicapées gérés par le mouvement associatif : 4 foyers pour personnes âgées et/ou handicapées sont gérés par le mouvement associatif (Association d'Aide aux Personnes Agées de Blida, Association Culturelle et Sociale des Personnes Agées d'Ain Temouchent, Association El Sidk de Relizane). Ils accueillent en moyenne 100 personnes âgées par an.

- Foyers pour personnes âgées et/ou handicapées gérés par les communes : 5 foyers pour personnes âgées et/ou handicapées sont gérés par les communes des wilayas de Chlef, Tlemcen, M'sila, Oran et Khenchela. Ils accueillent en moyenne 80 personnes âgées par an. Il convient de signaler que 8 autres établissements destinés à accueillir des personnes âgées sont en cours de réalisation à travers le territoire national dans les wilayas de Ghardaïa, Biskra, Tamanrasset, Tébessa, Alger, Oran, El-Oued, Souk-Ahras.

Aux FPAH, il faut ajouter des pavillons destinés à accueillir temporairement des personnes

âgées. Ils sont situés dans les villes d'Alger, Constantine et Oran au sein de 3 établissements appelés Diar-Rahma (maisons de clémence). Ces établissements sont placés sous la tutelle du ministre de la solidarité nationale et de la famille, ils sont chargés d'accueillir, pour une période temporaire n'excédant pas une durée de six mois :

- les personnes âgées sans revenus et/ou sans attaches familiales,
- les personnes démunies atteintes de maladies chroniques,
- les enfants et personnes adultes en situation de précarité sociale et/ou en difficulté psychologique et toutes personnes nécessitant une assistance ponctuelle dûment prouvée.

En ce qui concerne leur mode d'organisation et de fonctionnement, ces structures sont administrées chacune par un conseil d'administration¹¹⁴, dotées d'un conseil médico-psychologique¹¹⁵ et dirigées par un directeur. Les pavillons accueillant les personnes âgées dans ces maisons de clémence ont pour mission d'assurer l'hébergement et la restauration de ces personnes, d'entreprendre toutes mesures de réintégration auprès de leurs familles et de les accompagner dans leur prise en charge.

¹¹⁴ Selon le recensement de 2008, la population était inégalement répartie entre les quatre grandes régions du découpage administratif du territoire algérien : la région « centre » qui regroupe 11 wilayas et comptait 11,4 millions d'habitants ; la région « ouest » composée de 11 wilayas et comptait 8,1 millions d'habitants ; la région « est » composée de 14 wilayas et comptait 10,4 millions d'habitants ; la région « sud » composée de 12 wilayas et comptait 4,1 millions d'habitants.

¹¹⁵ Le conseil médico-psychologique des Diar-Rahma comprend : le directeur de l'établissement comme président, un médecin, un psychologue, un assistant social et un éducateur spécialisé, désigné par ses pairs, pour une période d'une année renouvelable.

III. Évolution des effectifs et caractéristiques des personnes accueillies dans les FPAH

Alors que l'effectif total de la population âgée en Algérie est de 3,64 millions en 2016 (ONS, 2017), le nombre de personnes âgées placées dans les foyers d'accueil est à peine supérieur au millier. Elles représentent moins de 0,1 % de l'ensemble des aînés. Les données mentionnées dans le tableau 3 montrent clairement que le nombre des personnes âgées accueillies dans les FPAH est minime et qu'il a décliné ces dernières années en raison des programmes de réinsertion développés au sein des établissements et à l'encouragement de la politique de maintien à domicile. La prédominance des hommes dans les

foyers pour personnes âgées est très nette : plus de 61 % des personnes qui y séjournent sont des hommes. Ce fait peut s'expliquer par la situation familiale et sociale différentielle favorisant les femmes âgées. Souvent les familles algériennes acceptent mieux d'accueillir un proche âgé de sexe féminin célibataire, veuf ou sans enfants qu'un proche âgé de sexe masculin se trouvant dans la même situation. La répartition des personnes âgées accueillies selon l'état matrimonial indique que 63 % d'entre elles sont célibataires, 21 % divorcées et 11 % veuves.

Tableau 3. Pensionnaires âgés accueillis dans les foyers pour personnes âgées

	2012		2013		2014		Évolution 2012-2014 en %
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Femmes	450	38,1	465	38,9	433	38,3	-4 %
Hommes	732	61,9	731	61,1	697	61,7	-5 %
Total	1182	100	1196	100	1130	100	-4 %

Source : Tableau élaboré à partir de données fournies par le ministère de la solidarité nationale

La proportion de personnes âgées analphabètes s'élève à 80 % ; s'agissant de leur mode de vie avant le placement, 20 % vivaient seules, 10 % en famille et 10 % en institutions sanitaires comme les hôpitaux publics et les centres hospitalo-universitaires. Dans la réalité, les populations accueillies dans ces foyers sont hétérogènes et font se côtoyer, dans un même espace, des personnes de plus de 60 ans et des personnes âgées de moins de 60 ans. Il peut s'agir de jeunes handicapés physiques, de personnes rejetées par leur famille ou ayant rejeté la leur, de personnes, physiquement autonomes ou non, avec ou sans famille, mais disposant

de très peu de revenus. Près de la moitié des personnes âgées accueillies n'ont pas d'attaches familiales directes (descendants) et quand il y a un lien avec la famille il s'agit le plus souvent de collatéraux au second degré et plus (Benkheilil, 1993). Quand il y a rupture relativement ancienne et dans la plupart des cas antérieure au placement en institution et intervient avec la dépendance économique ou la perte d'autonomie physique : en somme, quand la personne âgée devient une charge.

Tableau 3. Pensionnaires âgés accueillis dans les foyers pour personnes âgées

Statut des personnes âgées	Effectif	%
Sans attachement familial	621	55
Abandonnées	503	44,5
Sans domicile fixe (SDF)	6	0,5
Total	1130	100

Source : Tableau élaboré à partir de données fournies par le ministère de la solidarité nationale

D'après le tableau 4, les personnes âgées abandonnées¹¹⁶ représentent 44,5 % des pensionnaires des structures d'accueil. L'apparition de ce phénomène, auparavant rare dans la société algérienne, et son aggravation constatée ces dernières années, expression des contraintes vécues par la famille algérienne, pose clairement le fait que l'esprit de cohésion familiale et de solidarité, pièces maîtresses de la société, est fortement ébranlé. Dans une société où le devoir envers les ascendants est un devoir sacré entre tous, cela ne doit-il pas faire réfléchir sur les mesures à prendre dès à présent pour prévenir une éventuelle accélération des démissions familiales ? (Benkheilil, 1993).

¹¹⁶ L'abandon des personnes âgées dans la société algérienne revêt trois aspects :

- Expulsion ou « auto-expulsion » du foyer familial : La personne âgée devient subitement une personne errante, mendiante, sans domicile fixe, vivant de peur et d'angoisse. Cette situation est encore plus alarmante lorsqu'il s'agit d'une femme âgée. Dans certains cas, lorsque le vieillard est gardé au sein de sa famille, il peut subir un traitement discriminatoire de la part de ses proches lui faisant ressentir qu'il constitue une charge supplémentaire pour la famille.
- Abandon par les siens dans un foyer pour personnes âgées, parce que la famille ne peut plus ou ne veut plus le prendre en charge.
- Abandon par les siens à l'hôpital où l'absence de services spécialisés de gériatrie ne permet pas une prise en charge correcte du malade. Aussi, les personnes âgées continuent-elles à se faire soigner par des médecins généralistes qui maîtrisent très peu les pathologies propres aux troisième et quatrième âges et leur évolution.

VI. Fonctionnement des FPAH : exemples d'enjeux soulevés

A l'instar des autres pays du Maghreb, l'Algérie a connu de profonds changements qui ont touché les principales institutions traditionnelles de la société et en particulier la famille. Les différents aspects de ces changements, et bien d'autres, n'ont pas été favorables aux catégories vulnérables telles que les personnes âgées et en particulier les plus démunies d'entre elles. Certes, dans la culture algérienne et la culture arabomusulmane en général, mettre un parent dans une maison de retraite est ressenti comme un abandon et souvent perçu comme un acte répréhensible car la question du vieillissement a toujours été considérée comme une affaire familiale et pour cause, "le devoir d'assistance est sacré, incontournable et, sauf exception ou réelle impossibilité, toutes les familles s'en acquittent" (Jacquet, 2009), ce devoir est d'autant plus important qu'il puise son origine dans le Coran. Ainsi, les solutions institutionnelles sont rares et exceptionnelles car elles partent du principe du devoir de solidarité de la famille envers ses ascendants et ses descendants (Boutefnouchet, 1984). De ce fait, mettre en place ou multiplier de telles structures serait, pour certains, donner l'opportunité de ne pas respecter ces principes moraux. L'on comprend alors que le discours de la population, ainsi que celui des pouvoirs publics, soit plutôt hostile à l'éventualité d'une telle option (Lebsari, 2006). S'inscrivent également dans cette logique les hésitations et les omissions survenues dans des régions du sud algérien et les hauts-plateaux où les notables refusent aux responsables gouvernementaux la construction des foyers pour personnes âgées. Par ailleurs, les résultats des enquêtes sur l'abandon des personnes âgées, effectuées par les cellules de proximité et de solidarité ont révélé qu'il n'y a aucune nécessité de réaliser de nouvelles

structures dans certaines *wilayas*, ce qui a amené le ministère de la solidarité nationale à annuler la réalisation de 3 nouvelles structures inscrites au titre du programme quinquennal 2010-2014 dans les *wilayas* d'El bordj, Batna et Msila.

VI.1 État de santé des pensionnaires des foyers pour personnes âgées et / ou handicapées

L'introduction du terme handicapé dans la dénomination de ces foyers a entraîné une certaine confusion juridique permettant l'admission dans la plupart des foyers de personnes atteintes généralement de troubles mentaux et placées sous l'étiquette de handicapés (Benkamla et Zehmani, 1993). Les populations accueillies se partageant le même espace, cela a généré des difficultés dues à la cohabitation de personnes âgées sans trouble particulier avec des personnes souffrant de maladies psychiatriques présentant des comportements dangereux et permanente, un suivi rigoureux et des soins adéquats. Il ressort donc de cette situation critique qu'il est nécessaire de créer des établissements spécialisés destinés à accueillir seulement les personnes âgées sans handicap mental, démunies et sans attaches familiales et de leur assurer une prise en charge psychologique, sociale et médicale adéquate. Il s'agit d'adapter les structures aux besoins spécifiques des personnes âgées et de mettre en place des projets thérapeutiques et rééducatifs assurés par des agents qualifiés et spécialisés capables de préserver le bien-être des personnes âgées et de faciliter la tâche

aux intervenants pour plus de cohérence dans le suivi et l'accompagnement des personnes accueillies.

Il ressort des données présentées dans le tableau 5 que seulement un quart des personnes pensionnaires des structures d'accueil ne souffrent d'aucun handicap. Les données disponibles ne permettent pas de déterminer combien de personnes souffrent simultanément de plusieurs handicaps et/ou maladies chroniques. Cependant, on peut noter que les situations de handicap mental concernent plus de 40 % des pensionnaires, les situations de polyhandicap plus de 16 %. Ce type de situations nécessite un accueil particulier dans la mesure où nombre des

pensionnaires porteurs de handicaps doivent être assistés dans leurs activités quotidiennes (se déplacer, se laver, s'habiller, manger...). Notons également que plus de 43 % des pensionnaires présentent des maladies chroniques.

A l'origine, les foyers pour personnes âgées et/ou handicapées ont été conçus comme lieux de vie et de repos pour ceux qui se retrouvent sans famille, sans ressources financières et sans aide, ou pouvant présenter un handicap physique. Or, dans ces établissements, 4 pensionnaires sur 10 sont porteurs de handicap mental, situation qui relève beaucoup plus du secteur de la santé et de ses services spécialisés.

Tableau 5. État de santé des pensionnaires des FPAH en 2014 (1986 pensionnaires dont 1130 personnes âgées)

État de santé	Nombre de pensionnaires concernés	Proportion des pensionnaires concernés (en %)*
Pensionnaires valides	491	24,7
Handicap visuel	144	7,3
Handicap auditif	68	3,4
Handicap moteur	260	13,1
Handicap mental	805	40,5
Poly handicap	323	16,3
Malades chroniques	862	43,4

Source : Tableau élaboré à partir de données fournies par le ministère de la solidarité nationale
* Certains pensionnaires ont déclaré appartenir à plus d'une des catégories proposées.

VI.2 Le personnel travaillant dans les FPAH et son statut

Tableau 6. Caractéristiques du personnel travaillant dans les FPAH en 2014

	Effectifs	Pourcentage(%)
Statut du Personnel administratif		
Personnel permanent	780	51
Personnel vacataire	750	49,0
Total	1530	100
Personnels pédagogiques		
Psychologue clinicien	42	21,2
Psychologue pédagogique	05	2,5
Psychologue orthophoniste	01	0,5
Assistant social	20	10,1
Éducateur spécialisé	121	61,1
Aide éducateur spécialisé	09	4,6
Total	198	100
Corps médical et paramédical		
Médecin généraliste	24	31,6
Médecin psychiatre	03	3,9
Médecin spécialiste	00	0
Infirmier	43	56,6
Aide infirmier	06	7,9
Total	76	100
Personnel d'hygiène		
De l'établissement	198	58,6
Dans les chambres des pensionnaires	140	41,4
Total	338	100

Source : Tableau élaboré à partir de données fournies par le ministère de la solidarité nationale

Le personnel des établissements d'accueil comporte 2142 agents dont 1530 (71 %) sont affectés à des tâches administratives alors que le personnel spécialisé ne compte que 274 personnes (13 %). 64 % du corps médical est représenté par des infirmiers et aides infirmiers et l'on ne compte que 24 médecins au niveau des 33 foyers c'est-à-dire un taux de couverture de moins d'un médecin par centre (Tableau 6).

Le taux moyen d'encadrement rapporté au personnel médical spécialisé peut être considéré comme constituant un indicateur fiable et très significatif pour apprécier non seulement le niveau mais également la qualité de la prise en charge des personnes recueillies par ces centres. Ce ratio atteint en 2011 quatre pensionnaires par agent alors qu'il était à près de 1 pour 15 personnes âgées en 2000 où seulement le tiers des établissements disposaient d'un médecin, soit à temps plein, soit à temps partiel. Ce qui est marquant c'est l'absence totale des médecins spécialistes dans les foyers pour personnes âgées et/ou handicapées alors que 60 % des personnes âgées accueillies présentent un handicap. En outre, l'ensemble des 33 établissements d'accueil ne compte que 3 psychiatres alors que de nombreux pensionnaires sont des malades mentaux.

Ces caractéristiques justifient la nécessité de doter les établissements d'accueil de moyens suffisants pour une prise en charge correcte des besoins des pensionnaires, et l'affectation d'un personnel qualifié, attentif et sensible, susceptible d'humaniser leurs conditions de séjour. En effet, ces centres ne pourront pas continuer à remplir la mission dont ils ont la charge s'ils demeurent dans leur état actuel de sous-encadrement, de vétusté et d'insuffisance de moyens humains et matériels.

V. Aides, prises en charge et accès aux soins des personnes âgées démunies

Les réseaux d'aide informelle (familiale ou communautaire) constituent en Algérie un des piliers importants sur lesquels les individus s'appuient pour faire face aux aléas de la vie, tels les problèmes de santé et les limitations physiques d'activités pouvant survenir au grand âge. Cependant, dans les prochaines décennies, les évolutions démographiques et sociales vont peser sur l'aide que continueront à apporter les familles à leurs aînés. En conséquence, l'aide formelle publique, sa valorisation et son accessibilité sont des enjeux importants dans les débats sur la prise en charge de la dépendance et l'assistance aux personnes âgées vulnérables.

V.1 Les aides de l'État

Dans le souci d'assister les familles pour accomplir le devoir de prise en charge de leurs aînés et dans le but d'encourager l'intégration de ces derniers dans leur milieu familial et social, le ministère de la solidarité et de la famille a mis en place une série de prestations diversifiées visant le maintien de la personne âgée dans son milieu familial. Ces dispositifs permettent une offre globale intégrant à la fois l'allocation de solidarité, les microcrédits, les soins, les équipements, le suivi médical et les services d'aide à domicile. Cette politique sociale progressivement développée au profit des personnes âgées démunies et en situation de précarité, s'articule autour de différents axes.

- L'aide à domicile

L'aide à domicile est un dispositif de services à domicile de nature médico-sociale, et de soutien psychologique. Il permet aux familles de ne pas se laisser de la prise en charge de leurs aînés et aux personnes âgées de ne pas être privées de l'affection familiale. Cette

prestation est peu développée et s'avère opérationnelle essentiellement dans les grandes villes. Elle est assurée actuellement par des intervenants qualifiés des foyers pour personnes âgées. Le nombre des personnes âgées recensées par les services du ministère de la solidarité nationale nécessitant une aide à domicile au titre de l'année 2011 était de 120000.

- Le placement dans les familles d'accueil
Cette modalité de prise en charge consiste à placer des personnes âgées sans attaches familiales au sein de familles désirant accueillir ces personnes, et ce en contrepartie d'un soutien de l'État en matière de suivi médical, paramédical et psychologique. Il est en effet considéré que l'institution, quelle que soit la qualité de ses prestations, ne constitue pas le milieu le plus approprié et n'offre pas la sérénité et le bien-être dont la personne âgée a besoin et auxquels elle a droit. Cependant cette modalité d'intervention reste encore très limitée, l'année 2014 a vu la réinsertion de 97 personnes âgées dans leurs familles et le placement de seulement 14 personnes âgées dans des familles d'accueil.

- L'aide et l'assistance au profit des familles démunies

Lorsqu'elles ont à leur charge des personnes âgées, les familles qui ne disposent pas de moyens matériels et financiers bénéficient d'une aide matérielle des institutions spécialisées concernées comme le ministère de la solidarité nationale, les directions de l'action sociale (DAS) et l'agence de développement social (ADS). En effet, quelques mesures sont prises pour assister ces familles et les aider à prendre en charge les personnes âgées et ce, en leur fournissant les médicaments, les soins gratuits, les allocations et quelques ravitaillements (nourriture, literie, habillement etc...).

- Dispositif d'aide personnalisée : allocation forfaitaire de solidarité (AFS)

Les personnes âgées de 60 ans et plus, sans ressources, non pensionnées, sont éligibles aux mécanismes relevant de la solidarité nationale et bénéficient de l'allocation forfaitaire de solidarité (AFS), qui ne doit pas être inférieure à deux tiers (2/3) du salaire national minimum (SNMG). Instituée par décret n° 94-336 du 24 octobre 1994, cette allocation était initialement attribuée aux personnes âgées et aux personnes handicapées chefs de familles sans revenu. En 2001, cette

allocation a été étendue aux personnes âgées handicapées moteur, malades chroniques, et aux personnes âgées atteintes de cécité, son versement n'étant pas soumis à la condition d'être chef de famille. Le montant de l'AFS était de 1000 DA/mois, majoré de 120 dinars par personne à charge dans la limite de trois personnes. Cette allocation a été revalorisée en 2008, elle est passée de 1000 DA/mois à 3000 DA/mois par arrêté interministériel n°08 du 27 octobre 2008, Il est à signaler que plus de 53 % des bénéficiaires de l'AFS sont de sexe féminin.

Tableau 7 : Évolution du nombre de personnes âgées bénéficiaires de l'AFS, période 2004-2010

Sexe	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Masculin	142 367	141 710	157 368	154 605	141 418	134 791	132 681
Féminin	167 358	164 430	174 718	154 336	150 992	146 371	145 683
Ensemble	309 725	306 140	332 086	308 941	292 410	281 162	278 364

Source : Ministère du travail et de la protection sociale (MTPS)

Le tableau 7 présente l'évolution entre 2004 et 2010 des allocations forfaitaires de solidarité octroyées aux personnes âgées. Plus de 309 000 personnes percevaient cette allocation en 2004. Depuis, ce chiffre n'a cessé d'augmenter pour atteindre son maximum en 2006. Toutefois, le nombre des bénéficiaires de l'AFS a baissé de 16 % entre 2006 et 2010 soit une diminution de 53 722 allocations. Cette baisse s'explique par l'opération d'assainissement du fichier des bénéficiaires de l'AFS lancée en 2007 et supervisée par des équipes de l'agence de développement social (ADS), en collaboration avec des techniciens supérieurs des directions de l'action sociale et des élus locaux au niveau des wilayas. Cette opération a fait suite à une instruction ministérielle visant à actualiser une

liste nationale de 750 000 bénéficiaires inscrits en tant que personnes éligibles aux mesures relevant de la solidarité nationale et à faire en sorte que le dispositif soit plus équitable socialement. En effet, l'opération s'est soldée par l'évincement de près d'un dixième de l'effectif ; près de 70 000 bénéficiaires illégaux ont été radiés des listes des bénéficiaires de l'AFS, allocation attribuée aux sans revenus et aux personnes âgées démunies.

- Le microcrédit

Les personnes âgées de plus de 60 ans sans revenus, ou ayant de faibles revenus, et dont le statut et les conditions économiques ne leur permettent pas d'accéder aux circuits de crédits classiques, peuvent bénéficier de prêts non rémunérés sur la base d'un savoir-faire dans l'activité projetée dans les

secteurs de l'alimentation, de l'agriculture, et de l'artisanat. Il est à souligner qu'en dépit de la modestie de son apport financier, l'impact d'un tel dispositif sur les personnes âgées concernées reste indéniable. Il leur permet de rester productives, de participer à une entreprise économique, et de valoriser leur savoir-faire. Il leur permet également de nouer des contacts sociaux, de sortir de leur isolement et de trouver une écoute. Depuis sa mise en place en 2004 et jusqu'à 2010, 6472 personnes âgées (sur un total de 173 642 prêts accordés) ont bénéficié de prêt non rémunérés soit 3 % du nombre global. Pour l'année 2010, 1621 personnes âgées ont bénéficié du microcrédit dont 973 femmes¹¹⁷.

V.2 La prise en charge sanitaire des personnes âgées démunies et/ou dépendantes

Le vieillissement de la population algérienne conduira, dans les années à venir, à une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes ce qui constitue un véritable défi, or les réponses apportées à ce jour, ne semblent pas à la hauteur des enjeux. Aujourd'hui, la prise en charge de ces personnes combine à la fois la solidarité familiale, à travers l'aide apportée par les proches, et la solidarité collective par le biais de quelques prestations. En effet, les personnes âgées ont le droit d'accès à la

gratuité des soins au niveau des structures de santé publique (centres de soins de bases, hôpitaux publics et centres hospitalo-universitaires). Les aînés malades chroniques démunis et sans couverture sociale sont pris en charge pour l'accès aux médicaments dans le cadre d'une convention signée avec la CNAS (La Caisse nationale d'assurance sociale)¹¹⁸. Les personnes âgées démunies, en difficulté ou en situation de précarité sociale, bénéficient également de la gratuité ou de la réduction des tarifs de transport terrestre, aérien, maritime et ferroviaire y compris pour les soins à l'étranger ; bénéficie également des mêmes mesures l'accompagnateur de la personne âgée devant effectuer des soins. Par ailleurs, les personnes âgées dépendantes¹¹⁹ démunies bénéficient d'une prise en charge en matière de soins, d'acquisition d'équipements spécifiques et d'appareillages. L'État a également mis en place un dispositif de prévention des maladies et accidents qui peuvent atteindre les personnes âgées, en favorisant la création de structures de gériatrie au niveau des structures hospitalières concernées¹²⁰ car il est nécessaire de renforcer la filière de soins gériatriques et psychologiques. Il s'agit pour la personne âgée non seulement de vieillir dans la dignité, mais il importe pour elle de vieillir en bonne santé. Une prise en charge sanitaire graduée et diversifiée s'inscrivant dans la complémentarité d'une prise en charge médico-sociale est indispensable pour bien accompagner le vieillissement.

V.3 Les nouveaux dispositifs en faveur des personnes âgées et leurs familles

Dans le cadre des nouvelles orientations de la politique sociale, les dispositions de la loi relative à la protection de la personne âgée promulguée en 2010 ont pour objectif de favoriser et encourager le maintien de la personne âgée dans son milieu habituel, à savoir la famille, et ce à travers la mise en place d'une série de mesures d'accompagnement et de dispositifs d'assistance particulière au profit des personnes âgées notamment celles se trouvant en situation de précarité et/ ou en difficulté sociale.

Un projet de décret prévoit en outre, l'aménagement de structures d'accueil de jour, d'accueil temporaire et d'accueil de nuit pour personnes âgées dans le cadre de la diversification de la prise en charge adaptée et le renforcement de leur protection.

- L'accueil de jour des personnes âgées au sein des foyers

Des centres d'accueil de jour accueilleront des personnes âgées de 60 ans et plus, vivant à domicile et nécessitant une assistance et un accompagnement socio-psychologique approprié durant la journée, pendant la période d'absence de leurs familles. Ce dispositif vise à permettre aux familles de bénéficier d'un répit dans l'aide qu'ils apportent aux personnes âgées, de permettre aux personnes âgées de garder ou de recréer un lien social en sortant de leur isolement et de favoriser la stimulation des capacités pour préserver une certaine autonomie dans les activités de la vie quotidienne par un projet individuel d'aides et de soins adaptés.

- L'accueil temporaire

Il permettra à une personne âgée d'être

accueillie dans un foyer pour personnes âgées pour une courte période pour relayer temporairement les familles.

- L'accueil de nuit

La personne âgée est accueillie uniquement la nuit lorsque des aides et des soins lui sont nécessaires tout au long de la nuit.

Ces dispositifs (l'accueil de jour, l'accueil temporaire et l'accueil de nuit) seront disponibles pour l'ensemble des personnes âgées qui en auraient besoin, ou dont les familles auraient besoin, qu'elles soient démunies ou pas. Mais il est fait obligation aux personnes âgées, ou aux personnes qui ont la charge de personnes âgées et qui disposent d'un revenu suffisant de participer aux frais de leur prise en charge au sein de ces établissements et structures.

¹¹⁷ Les statistiques cumulées de l'Agence Nationale de Gestion du Micro-crédit (ANGEM) indiquent qu'au 31 août 2017, 801513 crédits avaient été octroyés depuis sa création en 2004, 30224 (soit 3,77 % du total) ayant concerné des personnes de plus de 60 ans. www.angem.dz

¹¹⁸ Circulaire interministérielle n°585 du 12 juin 1996 portant gratuité des médicaments vitaux au profit des malades chroniques non assurés sociaux.

¹¹⁹ Est entendue par personne âgée dépendante, au sens de la loi relative à la protection de la personne âgée décrétee en 2010, toute personne âgée qui a besoin de l'assistance d'une tierce personne pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne, ou qui nécessite une surveillance régulière. La situation de dépendance de la personne âgée est constatée par les services chargés de l'action sociale territorialement compétents.

¹²⁰ Le renforcement de la prise en charge médicale des personnes âgées se traduit par le lancement d'une nouvelle spécialité sous le nom de «gériatrie» à la faculté de médecine. Cette décision émanant du ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière intervient suite à la proposition faite par l'Assemblée populaire nationale qui vise à renforcer la prise en charge médicale des personnes âgées dans un cadre familial convenable.

Conclusion

Le vieillissement de la population interroge la société tant dans les relations entre générations que dans les modalités de prise en charge des aînés ayant besoin de soutien. Dans le contexte algérien, l'existence des solidarités familiales et intergénérationnelles n'épargne pas à certaines personnes âgées d'être marginalisées et exclues. En effet, l'apparition de troubles liés à la sénescence, le changement des mentalités et le manque de moyens financiers constituent des facteurs pouvant conduire à l'exclusion des personnes âgées. C'est ainsi que des personnes souvent très âgées et ne disposant plus de forces physiques ou de moyens financiers sont abandonnées et ne trouvent plus au sein de la structure familiale la protection et la prise en charge dont elles ont besoin. Le nombre de personnes âgées hébergées en institution est évalué à 1130 personnes en 2014, cette situation est donc pour l'heure marginale dans la société algérienne. En effet, les solutions institutionnelles sont assez limitées et exceptionnelles car malgré les difficultés, les liens de solidarité familiale et communautaire continuent de se manifester. Les femmes algériennes sont au cœur de cette solidarité, comme partout dans le monde, et elles sont plus souvent en position d'aidantes que les hommes. Par ailleurs, lorsqu'elles sont aidantes au sein de la sphère familiale, les femmes actives doivent concilier le soutien à un proche âgé et leur activité professionnelle. Cette multiplication des rôles nous incite à interroger le devenir de la disponibilité de ces aidantes. Les femmes sont en effet de plus en plus impliquées sur le marché du travail et lorsqu'elles seront elles-mêmes plus âgées, et donc avec une santé éventuellement plus fragile, les femmes aidantes auront encore plus de difficultés à concilier leur rôle de soutien d'un parent âgé ayant d'importants soucis de

santé avec leurs impératifs professionnels. Nos analyses faites sur la situation des établissements d'accueil pour personnes âgées soulignent les difficultés dues à la diversité des populations accueillies dans ces foyers et le manque de qualification du personnel y travaillant. Ces foyers censés assurer un lieu de mise à l'abri, d'hébergement, d'hygiène et de santé, d'occupation et de loisirs pour personnes âgées sont loin de répondre à ces objectifs. Dans le contexte de la prise en charge des personnes âgées démunies, et en dépit des efforts engagés par l'État afin d'améliorer la qualité de l'accueil dans les foyers une nouvelle approche et une attention plus vigilante à l'environnement et aux conditions d'accueil, à l'intégration des familles dans les activités des structures d'accueil, à la formation des personnels et des intervenants dans la vie et la gestion de ces établissements, constituent autant d'actions à engager. Par ailleurs, l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie de prise en charge de la personne âgée démunie et/ou sans attaches familiales nécessitent l'intervention des différents départements ministériels en vue d'assurer à cette stratégie une entière cohérence et une complémentarité des actions et programmes à mettre en œuvre. Il devient alors primordial de mettre en place un nouveau système de prise en charge des plus démunis complémentaire à la traditionnelle solidarité familiale. L'État doit œuvrer pour le maintien des personnes âgées dans leur milieu familial à travers des dispositifs et des mesures permettant une offre de prise en charge globale intégrant à la fois les soins, les équipements spécifiques, l'aide à domicile, l'aide-ménagère et les prestations nécessaires susceptibles de répondre à leurs besoins. Car le maintien de l'aîné dans son milieu de vie habituel a des retentissements positifs sur son

état psychologique et consolide efficacement le tissu familial et communautaire de la société, sous réserve que les aidants familiaux soient eux-mêmes soutenus. Ces paramètres constituent de nouveaux facteurs de

traitement du vieillissement de la population algérienne, afin de prendre de nouvelles mesures en adéquation avec les principes du vivre dans la dignité et la décence humaine.



Placette publique, Birtouta, Algérie, 2017. Karima Bouaziz

Annexe

Tableau 8. Liste des foyers pour personnes âgées selon les régions administratives en Algérie (2014)

Dénomination de l'établissement	Siège de l'établissement	Wilaya d'implantation	Région administrative
Foyer pour personnes âgées de Hammam Righa	Commune de Hammam Righa	Ain Defla	Centre
Foyer pour personnes âgées de Bab Ezzouar	Commune de Bab Ezzouar	Alger	Centre
Foyer pour personnes âgées de Dely Brahim	Commune de Dely Brahim	Alger	Centre
Foyer pour personnes âgées de Sidi Moussa	Commune de Sidi Moussa	Alger	Centre
Foyer pour personnes âgées de Bejaia	Commune de Bejaia	Bejaia	Centre
Foyer pour personnes âgées de Bouira	Commune de Bouira	Bouira	Centre
Foyer pour personnes âgées de Bordj Menaïel	Commune de Bordj Menaïel	Boumerdes	Centre
Foyer pour personnes âgées d'Oued Fodda	Commune d'Oued Fodda	Chlef	Centre
Foyer pour personnes âgées de Ben Chicao	Commune de Ben Chicao	Média	Centre
Foyer pour personnes âgées de Tizi Ouzou	Commune de Tizi Ouzou	Tizi Ouzou	Centre
Foyer pour personnes âgées d'Annaba	Commune d'Annaba	Annaba	Est
Foyer pour personnes âgées de Batna	Commune de Batna	Batna	Est
Foyer pour personnes âgées de Hammam Bouziane	Commune de Hammam Bouziane	Constantine	Est
Foyer pour personnes âgées d'AinAssel	Commune d'AinAssel	El Taref	Est
Foyer pour personnes âgées de Hammam Debagh	Commune de Hammam Debagh	Guelma	Est
Foyer pour personnes âgées d'El Aouna	Commune d'El Aouna	Jijel	Est
Foyer pour personnes âgées de Babar	Commune de Babar	Khenchela	Est
Foyer pour personnes âgées d'Oum El Bouaghi	Commune d'Oum El Bouaghi	Oum El Bouaghi	Est
Foyer pour personnes âgées de Salah Bey	Commune de Salah Bey	Sétif	Est

Benkamla B., Zehmani H.

- 1993, « Difficultés de prise en charge des malades mentaux dans les foyers pour personnes âgées et / ou handicapées », in Actes du troisième séminaire International ; la personne âgée, ses espérances, ses droits et sa protection, CNEPS, p. 70.

Benkhelil R.

- 1993, « Les personnes âgées, réalités et perspectives, contribution à la réflexion sur une nouvelle problématique de la vieillesse en Algérie », in Actes du troisième séminaire international ; la personne âgée, ses espérances, ses droits et sa protection, CNEPS, p. 38.

Boutefnouchet M.

- 1984, La famille Algérienne, évolutions et caractéristiques modernes, éd. OPU, Alger, 316 p.

Direction chargée de la protection des personnes âgées

- 2010, Projet de décret exécutif fixant les conditions de placement ainsi que les missions, l'organisation et le fonctionnement des établissements spécialisés et des structures d'accueil des personnes âgées. Ministère de la solidarité sociale et de la famille (document non publié), 12 p.

Jacquet I.

- 2009, La vieillesse au Maroc. Récits de vie et portraits, Acadamia Bruylant, Louvain La Neuve, 209 p.

Labidi L.

- 2003, Vieillesse et société en Tunisie : Analyse de l'intégration des personnes âgées dans la société tunisienne, Tunis, édition MIP, 237 p.

Lebsari O.

- 2006, Populations âgées en Algérie : quelle prise en charge au sein de la famille ? In, actes du colloque international familles et santé ; le regard des sciences sociales.4-5 Avril 2006, Oran, Éditions Dar El Charb, p.187-193.

Ministère de l'emploi et de la solidarité nationale (MESN)

- 2003, Guide relatif aux droits des personnes âgées, Alger, Éditions ANEP, 13p.

Office du Haut-Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme

- 2010, Contribution du gouvernement algérien au questionnaire de l'experte indépendante sur les questions des droits de l'homme et de l'extrême pauvreté, portant sur la protection sociale des personnes âgées, Genève.

Office National des Statistiques (ONS)

- 2004, Projections de populations à l'horizon 2030. Collections Statistiques n°106, Série S : Statistiques Sociales, Alger.

- 2017, Démographie Algérienne 2016, n°779, Direction technique chargée des statistiques de population et de l'emploi, 24p.

République Algérienne Démocratique et Populaire

- 2002, Journal officiel de la république algérienne, n°37 du 26 mai 2002, p. 12-15.

- 2010, Journal officiel de la république algérienne, n° 79 du 29 décembre 2010, p. 4-7.

United Nations (UN), Department of Economic and Social Affairs, Population Division

- 2017, World Population Prospects: The 2017 Revision. <http://esa.un.org/unpd/wpp/>

Tableau 8. (suite)

Dénomination de l'établissement	Siège de l'établissement	Wilaya d'implantation	Région administrative
Foyer pour personnes âgées de Skikda 1	Commune de Skikda	Skikda	Est
Foyer pour personnes âgées de Skikda 2	Commune de Skikda	Skikda	Est
Foyer pour personnes âgées de Sedrata	Commune de Sedrata	Souk Ahras	Est
Foyer pour personnes âgées de Souk Ahras	Commune de Souk Ahras	Souk Ahras	Est
Foyer pour personnes âgées de Bekkaria	Commune de Bekkaria	Tébessa	Est
Foyer pour personnes âgées d'Ain Temouchent	Commune d'Ain Temouchent	Ain Temouchent	Ouest
Foyer pour personnes âgées de Sig	Commune de Sig	Mascara	Ouest
Foyer pour personnes âgées de Mascara	Commune de Mascara	Mascara	Ouest
Foyer pour personnes âgées de Sayada	Commune de Ben Sayada	Mostaghanem	Ouest
Foyer pour personnes âgées d'Oran	Commune d'Oran	Oran	Ouest
Foyer pour personnes âgées de Relizane	Commune de Relizane	Relizane	Ouest
Foyer pour personnes âgées de Sidi Bel Abbes	Commune de Sidi Bel Abbes	Sidi Bel Abbes	Ouest
Foyer pour personnes âgées d'Ain Bouchekif	Commune d'Ain Bouchekif	Tiaret	Ouest
Foyer pour personnes âgées d'Ourgla	Commune de Ben Ouargla	Ouargla	Sud

Source : Ministère de la Solidarité Nationale

Tableau 9 : Répartition des pensionnaires âgés selon leur statut et leur âge (2013)

	60 ans et plus		Moins de 60 ans	
	Effectif	%	Effectif	%
Sans famille	526	43,8	330	37,5
Abandonnés	675	56,2	550	62,5
Total	1201	100	880	100

Source : Tableau élaboré à partir de données fournies par le ministère de la solidarité nationale

Tableau 10 : Nombre de sans domicile fixe accueillis en foyers en 2010 selon l'âge et le sexe

	60 ans et plus		Moins de 60 ans	
	Effectif	%	Effectif	%
Femmes	145	40,7	248	52,6
Hommes	211	59,3	223	47,4
Total	356	100	471	100

Source : Tableau élaboré à partir de données fournies par le ministère de la solidarité nationale

Tableau 11 : Répartition des personnes pensionnaires par âge et sexe en 2013

	60 ans et plus		Moins de 60 ans	
	Effectif	%	Effectif	%
Femmes	465	38,9	470	50,3
Hommes	731	61,1	464	49,7
Total	1196	100	934	100

Source : Tableau élaboré à partir de données fournies par le ministère de la solidarité nationale